



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

ANA CATARINA COUTINHO DOS SANTOS

***AUTO-PERCEÇÃO DA MEDICINA CENTRADA NA PESSOA E
CAPACITAÇÃO NA CONSULTA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO
PROFESSOR DOUTOR JOSÉ AUGUSTO SIMÕES

MARÇO/2017

AUTO-PERCEPÇÃO DA MEDICINA CENTRADA NA PESSOA E CAPACITAÇÃO NA
CONSULTA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Ana Catarina Coutinho dos Santos

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

accoutinhosantos@gmail.com

Março 2017

*“The good physician treats the disease;
the great physician treats the patient who has the disease.”*

William Osler

ÍNDICE

ABREVIATURAS	5
RESUMO	6
ABSTRACT	8
INTRODUÇÃO	10
MATERIAS E MÉTODOS	13
APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS EM DIFERENTES UNIDADES DE SAÚDE	13
ANÁLISE ESTATÍSTICA	14
RESULTADOS	15
CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	15
RESPOSTAS OBTIDAS AO MCP-PT	17
RESPOSTAS OBTIDAS AO ICC/PEI.....	18
CORRELAÇÃO ENTRE MCP-PT E ICC/PEI.....	19
DISCUSSÃO	23
UTILIDADE E LIMITAÇÕES DO ESTUDO	23
ESTUDO DA MEDICINA CENTRADA NA PESSOA COM O MCP-PT	24
ESTUDO DA CAPACITAÇÃO COM O ICC/PEI	25
CORRELAÇÃO ENTRE MEDICINA CENTRADA NA PESSOA E CAPACITAÇÃO	27
CONCLUSÃO	29
AGRADECIMENTOS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXO 1	34
ANEXO 2	36

ABREVIATURAS

MCP – Medicina Centrada na Pessoa

ICC/PEI – Instrumento de Capacitação do Consultante/ Patient Enablement Instrument

MGF – Medicina Geral e Familiar

USF – Unidade de Saúde Familiar

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Primários

RESUMO

Introdução: A Medicina Centrada na Pessoa (MCP) tem sido considerada um dos pilares da relação médico-doente. Há cada vez mais evidência de que a MCP tem um papel fundamental na prática médica: tem implicações positivas na vida dos doentes e em particular, no seu estado de saúde. A capacitação significa o ganho que o doente adquire após a consulta, para compreensão e gestão da sua doença.

Objetivos: Avaliar a Medicina Centrada na Pessoa através do MCP-PT e a Capacitação dos consulentes através do ICC/PEI e verificar se uma consulta com base na MCP corresponde a uma maior capacitação.

Material e Métodos: Foi realizado um estudo observacional e multicêntrico, em que se aplicou o questionário com os dois instrumentos (MCP-PT e ICC/PEI) a 251 consulentes das USF Topázio e UCSP Fernão Magalhães. A amostra foi caracterizada pela faixa etária idade, género, toma diária de medicação e grau de formação dos consulentes. Posteriormente, verificámos se havia correlação entre os dois instrumentos.

Resultados: A amostra inquirida é na sua maioria composta por mulheres, com idade igual ou superior a 65 anos, que tomam medicação diariamente, habilitações literárias iguais ou superiores ao 12º ano. Em relação ao MCP-PT, a resposta mais dada a todas as questões foi “Sim” e a pergunta que mais vezes obteve esta resposta foi “Aceitou fazer o que lhe foi proposto”. No ICC/PEI, as opções predominantemente escolhidas foram as respostas intermédias “Melhor/Mais” e as menos escolhidas foram “Muito Melhor/Muito Mais”. A correlação entre os dois instrumentos foi significativa ($p < 0,01$) e negativa (-0,241).

Discussão e Conclusão: Neste estudo realizou-se a medição da medicina centrada na pessoa e da capacitação em consulentes de duas unidades diferentes. Verificamos uma correlação linear negativa entre estes dois conceitos. Comparando os resultados das duas unidades

percebemos que os utentes da USF Topázio estão mais capacitados, apesar de na MCP não se encontrarem diferenças significativas entre as unidades. Mais estudos devem ser realizados com este tema, com amostras mais abrangentes e noutras áreas de Portugal.

Palavras-chave: Medicina Geral e Familiar, Medicina Centrada na Pessoa, Capacitação, Relação Médico-Doente, Consulta.

ABSTRACT

Introduction: The Patient-Centered Medicine (PCM) has been considered one of the cornerstones of the doctor-patient relationship. There is increasing evidence that PCM plays a key role in medical practice: it has positive implications for patients' lives, particularly for their health. Enablement means the gain that the patient acquires after consultation, for understanding and managing their illness.

Objectives: To measure Patient-Centered Medicine with PCM-PT and Enablement of the consultants with ICC/PEI, and verify if an PCM-based consultation corresponds to more enablement.

Materials and Methods: We conducted an observational and multicenter study using a questionnaire with the two instruments (PCM-PT and PEI/ICC) to 251 consultants/individuals in USF Topázio and UCSF Fernão Magalhães. The sample was characterized by age, gender, daily medication and academic qualifications. Subsequently, we verified if there was correlation between these two instruments.

Results: The sample is composed mostly of women, aged 65 years or over, who take daily medication, with academic degree equal or higher than the 12th grade. Concerning the PCM-PT, the most frequent answer to all questions was "Yes" and the most frequently question with that answer was "Accepted to do what was proposed". In the ICC / PEI, the predominantly chosen options were "Better/More" and the least chosen ones were "Much Better/Much More". The correlation between the two instruments was significant ($p < 0.01$) and negative (-0,241).

Discussion and Conclusion: The present study allowed the measurement of a Patient-Centered Medicine and Enablement in two different health units. We found a negative linear

correlation between these two concepts. Comparing the results of the two units, we verified that USF Topázio consultants have higher levels of enablement, although in the MCP there were no significant differences between the units. More studies should be carried out with this subject, with more extensive samples and in other areas of Portugal.

Keywords: Family Medicine, Patient-Centered Medicine, Enablement, Doctor-Patient Relationship, Consultation.

INTRODUÇÃO

A humanização da medicina tem sido fonte de crescente debate na atualidade da comunidade médica. É neste contexto que, com grande destaque na relação médico-doente, surge o conceito da Medicina Centrada na Pessoa (MCP), como uma das formas propostas para a conseguir, tendo sido já considerada por alguns autores como um novo método clínico.¹

Para efeitos do presente trabalho e segundo o dicionário da língua portuguesa Priberam:²

- Paciente é quem sofre sem reclamar, o conformado, resignado, submisso ou aquele que tem paciência, bem como o que espera tranquilamente e que não desiste, que se sujeita a tratamentos ou cuidados médicos, ou que recebe ou sofre a ação de um agente.
- Consulente é aquele que pede consulta ou que consulta alguma coisa, como um médico.
- Doente é aquele que tem doença.
- Utente é aquele que usa ou que tem o direito de usar.

A MCP tem os seus princípios na escola de medicina grega de Cos onde as particularidades de cada doente começaram a ser tidas em conta na abordagem da sua doença. Desde aí que vários autores têm vindo a desenvolver inúmeros trabalhos, aprimorando conceitos baseados no cuidado a ter com o paciente (que deve ser totalmente pessoal)³ e sobre a valorização do papel do médico como agente terapêutico.⁴ Mais tarde, através de Engel, surge o denominado modelo biopsicossocial que passa a colocar a pessoa como ponto de

partida para a abordagem de um doente. Este modelo vem contrariar o modelo biomédico existente até então.³

Perante estes trabalhos, em 1995 Stewart e colaboradores, propõem a MCP como um novo método clínico e definem os seus principais componentes como:⁵

1. Explorando a doença e a experiência da pessoa com a doença (avaliando a dimensão da doença através dos sentimentos, ideias, efeitos na funcionalidade e expectativas da pessoa);
2. Encarando a pessoa como um todo (tendo em conta não só os aspetos pessoais como o contexto onde o doente se insere – incluindo relações mais próximas ou familiares, assim como aspetos mais distantes como a comunidade ou cultura em que se insere);
3. Incluindo relações mais próximas ou familiares, assim como aspetos mais distantes como a comunidade ou cultura em que se insere);
4. Elaborando um plano de cuidados em parceria com o doente (definindo prioridades, objetivos e qual o papel do médico e do paciente de forma a existir uma partilha de responsabilidades);
5. Incluindo a prevenção e promoção da saúde (identificando precocemente riscos e doenças e/ou complicações);
6. Fortalecendo a relação médico-pessoa (efeito terapêutico desta relação, transferência e contratransferência de responsabilidades);
7. Sendo realista (gestão do tempo e recursos disponíveis, trabalho de equipa com outros profissionais de saúde).⁵

Está constatado que os doentes desejam uma abordagem positiva e mais focada neles, sendo que quando tal não se verifica, estes ficam menos satisfeitos, menos capazes e com uma carga sintomática mais marcada.⁶ A satisfação do paciente é a forma tradicional usada para

avaliar elementos entendidos como centrais de uma consulta, tais como a MCP, a capacitação e o holismo. Contudo, esta forma de avaliar a consulta reflete mais as expectativas que o próprio doente tem da consulta, do que os verdadeiros resultados da mesma.⁷

A versão original do *The Patient Enablement Instrument* (PEI) foi desenvolvida por Howie e colaboradores. e sugere que sejam avaliados vários aspetos de uma consulta de forma a serem capturadas outras dimensões da mesma, além da tradicional satisfação do paciente.⁸ Este instrumento foca-se na auto percepção, por parte do consulente, da capacidade de perceber e lidar com os seus problemas de saúde e/ou doenças, que é adquirida após uma consulta.⁷

O PEI foi traduzido e validado em vários países que revelaram que um aumento da capacitação se pode traduzir numa maior adesão à terapêutica e significativa melhoria de resultados a longo prazo.^{7,9,10,11,12,13}

Atualmente, tanto o PEI como o MCP já foram traduzidos e validados para a população portuguesa, designando-se respetivamente como Instrumento de Capacitação do Consulente (ICC/PEI) e MCP-PT.^{9,14} Contudo, os estudos nestas áreas são escassos, não havendo grande investigação sobre a interligação que existe entre os dois conceitos.

Com este trabalho de investigação pretende-se contribuir para a melhoria de uma medicina humanizada, com capacidade para aplicar a MCP, que valoriza e salvaguarda a centralidade sistémica do doente como pessoa e, por isso, está fortemente relacionada com uma maior capacitação do doente e uma maior adesão terapêutica.

MATERIAS E MÉTODOS

Aplicação dos questionários em diferentes unidades de saúde

Obtivemos autorização da USF Topázio e da UCSP Fernão Magalhães para o estudo (dezembro de 2016). Efetuámos um estudo observacional e analítico numa amostra populacional necessária para representar, com um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, a população atendida em cada uma das unidades em estudo, durante uma semana de trabalho. Esta estimativa corresponde a 725 consultas semanais na UF Topázio e a 400 nos elementos da UCSP Fernão de Magalhães que estão em processo de construção de USF, para uma margem de erro de 95% e um intervalo de confiança de 8% e proporção máxima de resposta de 50%.

Aplicámos o questionário de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017, na USF Topázio e na UCSP Fernão Magalhães, ambas em Coimbra.

O questionário (Anexo 1) era constituído pelos dois instrumentos em estudo (MCP-PT e ICC/PEI) e foi aplicado à saída da consulta de MGF. O MCP-PT permite aferir a opinião do consulente sobre a aplicação da MCP durante a consulta com o médico de família, enquanto que o ICC/PEI permite avaliar o resultado obtido pelo doente para a sua doença e para a sua vida em geral, durante uma consulta de MGF. Ambos os questionários estão validados para a população portuguesa. Em todos os questionários foram respeitados o anonimato e a confidencialidade, sendo que todos se encontravam acompanhados de uma declaração de consentimento informado. A investigadora encontrava-se devidamente identificada e aplicou os questionários oralmente, em dias escolhidos pela própria, num local sem visibilidade para os médicos e sem que a USF/UCSP tivesse conhecimento prévio das datas da sua presença. Quando os consulentes eram crianças com menos de 10 anos, as respostas foram dadas pelo acompanhante.

Os resultados foram estudados segundo o sexo, faixa etária (menor ou igual a 35 anos, 36 e 64 anos, maior ou igual a 65 anos), habilitações literárias (sabe ler e escrever; 9º ano; 12º ano; ensino superior) e a toma regular de medicamentos.

Análise Estatística

Após construção da base de dados em *Excel*, o tratamento dos dados foi feito com recurso ao programa “*SPSS Software for Windows*” para a análise estatística descritiva e inferencial. Após a verificação da normalidade dos dados, foram utilizados os testes t de Student e o coeficiente de correlação de Pearson.

Definiu-se como estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram aplicados 251 questionários: 111 questionários na USF Topázio e 140 questionários na UCSP Fernão Magalhães.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A tabela 1 representa a distribuição da amostra total de inquiridos, segundo a faixa etária, sexo, habilitações literárias e a toma regular de medicamentos.

Tabela 1: Caracterização da amostra dos 251 utentes inquiridos na USF Topázio e UCSP Fernão Magalhães.

<u>Variável</u>	USF TOPÁZIO	UCSP FERNÃO MAGALHÃES	TOTAL	p
Grupo Etário				
≤ 35 anos	33 (29,7)	43 (30,7)	76 (30,3)	
> 35 anos e < 65 anos	35 (31,5)	49 (35,0)	84 (33,5)	0,590
≥ 65 anos	43 (38,7)	48 (34,3)	91 (36,3)	
Sexo				
Masculino	48 (43,2)	60 (42,9)	108 (43,0)	
Feminino	63 (56,8)	80 (57,1)	143 (57,0)	0,526
Habilitações Literárias				
Sabe ler e escrever	31 (27,9)	38 (27,1)	69 (27,5)	
Até ao 9º ano (5º ano)	38 (34,2)	32 (22,9)	70 (27,9)	0,177
≥ 12º ano (7º ano)	42 (37,8)	70 (50,0)	112 (44,6)	
Toma regular de medicamentos				
Sim	61 (55,0)	76 (54,3)	137 (54,6)	
Não	50 (45,0)	64 (45,7)	114 (45,4)	0,509

A amostra constituída por 251 consulentes, na sua maioria é composta por indivíduos do sexo feminino (57%), com idades superiores ou iguais a 65 anos (36,3) e com habilitações literárias superiores ou iguais ao 12º ano (44,6%). Uma percentagem de 54,6% doentes afirma tomar medicação regularmente.

Na Tabela 1, também é possível verificar que não há diferença estatisticamente significativa para as variáveis faixa etária, sexo, toma regular de medicamentos e habilitações literárias entre a USF e a UCSP em estudo. Estes resultados foram obtidos através da aplicação dos testes não paramétricos de Mann-Whitney U.

RESPOSTAS OBTIDAS AO MCP-PT

A Tabela 2 mostra a distribuição das respostas obtidas, em valor relativo e absoluto, ao Questionário MCP-PT pelos 251 inquiridos.

Tabela 2: Distribuição das respostas ao Questionário MCP-PT de 251 consulentes.

<u>Pergunta</u>	<u>Não</u> n (%)	<u>Em parte</u> n (%)	<u>Sim</u> n (%)
Pôde falar sobre o que sentia e sobre os motivos que o levaram à consulta?	0 (0,0)	14 (5,6)	237 (94,4)
Pôde falar sobre os seus receios e as suas esperanças quanto aos seus problemas?	8 (3,2)	23 (9,2)	220 (87,6)
Sentiu que o médico se interessa por si, pela sua família e pelas suas condições de vida?	3 (1,2)	16 (6,4)	232 (92,4)
Sentiu que o processo de tratamento será realizado em conjunto e colaboração entre si e o seu médico?	5 (2,0)	9 (3,6)	237 (94,4)
Entendeu os objetivos, métodos e possibilidades em relação ao “tratamento” escolhido?	3 (1,2)	8 (3,2)	240 (95,6)
Percebeu a importância de cumprir as indicações para um “tratamento” correto e que dê resultados?	0 (0,0)	8 (3,2)	243 (96,8)
Percebeu o que deve ser feito para evitar “piorar”?	4 (1,6)	13 (5,2)	234 (93,2)
Aceitou fazer o que lhe foi proposto para “melhorar”?	0 (0,0)	7 (2,8)	244 (97,2)
Sentiu que o médico se mostrou interessado em ajudar a resolver o seu problema?	0 (0,0)	14 (5,6)	237 (94,4)
Compreendeu que o sucesso do tratamento depende de si como doente e de outros profissionais que trabalham com o seu médico?	5 (2,0)	45 (17,9)	201 (80,1)
A consulta com o seu médico durou o tempo necessário?	4 (1,6)	40 (15,9)	207 (82,5)
Esta consulta com o seu médico aconteceu no momento certo?	8 (3,2)	40 (15,9)	203 (80,9)

É de realçar que em todas as perguntas, a resposta mais dada pelos consulentes foi “Sim”, seguida de “Em parte” e, depois, de “Não”. A pergunta “Aceitou fazer o que lhe foi proposto” foi a que mais vezes obteve a resposta “Sim”: 97,2% (n=244). Por sua vez, a

pergunta “Compreendeu que o sucesso do tratamento depende de si como doente e de outros profissionais que trabalham com o seu médico?” foi a que menos vezes obteve a resposta “Sim”: 80,1% (n=201).

RESPOSTAS OBTIDAS AO ICC/PEI

A tabela 3 apresenta as respostas dadas pelos consulentes ao questionário ICC/PEI.

Tabela 3: Distribuição das respostas ao questionário ICC/PEI aos 251 consulentes.

<u>Pergunta</u>	<u>Muito melhor</u> n (%)	<u>Melhor</u> n (%)	<u>Igual ou pior</u> n (%)
Capaz de lidar com a vida	21 (8,4)	122 (48,6)	108 (43,0)
Capaz de compreender a sua doença	47 (18,7)	160 (63,7)	44 (17,5)
Capaz de lidar com a sua doença	51 (20,3)	153 (64,9)	37 (14,7)
Capaz de manter-se saudável	25 (10,0)	153 (61,0)	73 (29,1)
	<u>Muito mais</u> n (%)	<u>Mais</u> n (%)	<u>Igual ou menos</u> n (%)
Confiante em relação à sua saúde	31 (12,4)	164 (65,3)	56 (22,3)
Capaz de se ajudar a si próprio	24 (9,6)	157 (62,5)	70 (27,9)

Salienta-se que nas seis perguntas, a resposta mais dada foi “Melhor”, seguida de “Igual ou pior” à exceção das questões “*Capaz de compreender a sua doença*” e “*Capaz de lidar com a sua doença*” em que a resposta mais dada foi “Muito melhor”.

CORRELAÇÃO ENTRE MCP-PT E ICC/PEI

De seguida, foi criado um indicador composto (MCP-PT Total) que representa o resultado dos seis indicadores parcelares, correspondentes aos seis componentes propostos para a MCP por Moira Stewart.⁵ Este indicador é calculado pelo somatório das respostas dadas a cada componente e posterior divisão por seis.

Para o ICC/PEI, criámos também um indicador (ICC/PEI Total) que representa o somatório das respostas dadas às seis questões do questionário e posterior divisão por seis.

Para verificar a normalidade da distribuição das nossas variáveis (MCP-PT Total e ICC/PEI Total), aplicamos o teste de Kolmogorov-Smirnov que se encontra representado na tabela 4.

Os valores de significância obtidos no teste para verificação da normalidade da distribuição das variáveis foram, para ambos os questionários, $<0,01$. Desta forma, podemos afirmar que as variáveis MCP-PT e ICC/PEI têm uma distribuição normal e passamos a fazer a correlação entre eles, usando os testes paramétricos.

A tabela 5 mostra os resultados médios das respostas dadas aos dois questionários, segundo os indicadores compostos.

Tabela 4: Teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da distribuição normal das variáveis.

	Estatística	Sig.
MCP-PT Total	0,335	0,00
ICC/PEI Total	0,176	0,00

Tabela 5: Média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos do MCP-PT Total e do ICC/PEI Total.

	USF Topázio		UCSP Fernão Magalhães	
	MCP-PT Total	ICC/PEI Total	MCP-PT Total	ICC/PEI Total
Média ± desvio padrão	34,72 ± 2,37	13,39 ± 2.41	34,96 ± 3,03	12,25 ± 3,03
Mediana	36,00	13,00	36,00	12,00
Mínimo	20,00	6,00	24,00	6,00
Máximo	36,00	18,00	62,00	18,00

De seguida, analisámos se existiam diferenças significativas nos resultados de cada um dos questionários, entre as duas unidades. Os resultados são apresentados na tabela 6.

Tabela 6: Valores estatísticos do MCP-PT Total e do ICC/PEI Total, entre as duas instituições.

	USF/UCSP	p
MCP-PT Total	Topázio	0,488
	Fernão Magalhães	
ICC/PEI Total	Topázio	0,001
	Fernão Magalhães	

Considerando estatisticamente significativo $p < 0,05$, podemos verificar na tabela 6 que para o MCP-PT Total ($p = 0,488$), não existe diferença significativa entre as duas unidades de saúde. No caso do ICC/PEI, o p é $< 0,05$ o que significa que existe diferença estatisticamente significativa a nível da capacitação entre a USF Topázio e a UCSP Fernão Magalhães.

Após correlacionarmos cada escala com cada unidade, passamos à verificação da existência de correlação entre as duas escalas (Tabela 7).

A correlação de Pearson encontrada na tabela 7 (-0,241), representa uma associação linear negativa, entre os resultados obtidos com o MCP-PT e o ICC/PEI, e encontra-se representada no gráfico 1, para facilitar a sua visualização.

Uma vez que o Questionário MCP-PT e o Questionário ICC/PEI variam em sentidos opostos, ou seja, é melhor quanto maior for o resultado do MCP-PT e menor for o resultado do ICC/PEI. Para que os resultados sejam estatisticamente significativos, o p terá que ser inferior a 0,05. Neste caso, de acordo com a tabela 7, o valor de p é <0,01.

Tabela 7: Correlação entre o MCP-PT Total e do ICC/PEI Total.

		MCP-PT Total	ICC/PEI Total
Resultado final MCP-PT	Correlação de Pearson	1	-0,241
	Sig. (2-tailed)		0,000
	N	251	251
Resultado final ICC/PEI	Correlação de Pearson	-0,241	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	
	N	251	251

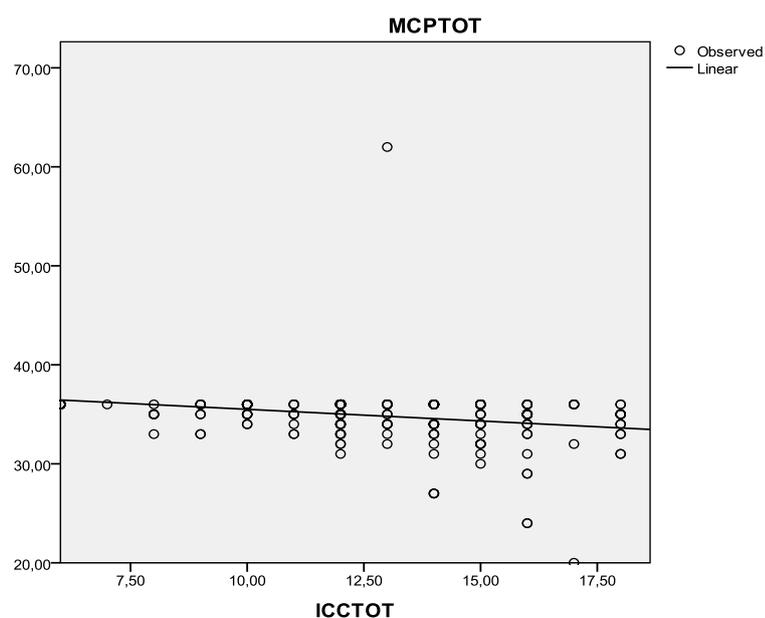


Figura 1: Representação gráfica da correlação existente entre o MCP-PT Total o ICC/PEI Total.

De acordo com a tabela 9, a estatística F apresenta um valor de 15,34 e uma significância de 0,00 ($p < 0,01$). Desta forma, conclui-se que a correlação entre o MCP-PT e o ICC/PEI difere entre a USF Topázio e a USCP Fernão Magalhães.

Tabela 9: Análise de variância com ANOVA.

ANOVA	F	p
	15,344	0,000

DISCUSSÃO

Utilidade e Limitações do Estudo

Este trabalho tinha como objetivo a aplicação de dois questionários (MCP-PT e ICC/PEI) para avaliar se a percepção do consulente ter tido uma consulta no modelo de Medicina Centrada na Pessoa, tem correlação com uma maior capacitação.

O avanço tecnológico que acompanha o mundo atual, nomeadamente a nível dos exames complementares de diagnóstico, não só não se traduz de forma paralela num aumento da satisfação dos consulentes assim como aumenta o afastamento da experiência da pessoa com a doença. Desta forma, o desejo por parte dos consulentes para serem compreendidos de forma mais integral, fez surgir a MCP como uma abordagem que abrange a experiência total de doença do paciente, enfatizando a importância de tomar em consideração as suas características e crenças na tomada de decisões clínicas, o que permite aos profissionais de saúde um conhecimento da pessoa do seu utente / consulente / paciente / doente muito para além dos aspetos estritamente orgânicos.⁵

As pessoas assumem um papel cada vez mais ativo nos cuidados de saúde, o que lhes permite compreender as diferentes opções terapêuticas, fazer escolhas informadas e tornarem-se co-responsáveis nas tomadas de decisão dos cuidados de saúde a si prestados.¹⁵ Daí a importância de avaliar a opinião de quem procura uma consulta médica, relativamente a este modelo clínico. Para esta avaliação foi aplicado o questionário anteriormente validado para a população portuguesa, MCP-PT, que nos permite aferir da existência da MCP na ótica do consulente.

Uma boa comunicação entre o médico e a pessoa que o consulta é um forte fator preditor para um aumento na capacitação que o consulente adquire após a consulta.¹⁶ Desta

forma, a MCP torna-se ainda mais pertinente de ser estudada e aplicada, na medida em que poderá predispor as pessoas a ficarem mais habilitados e conseqüentemente a resultados terapêuticos mais favoráveis.

Ao aplicarmos um questionário que avalia a opinião do consulente relativamente à MCP (MCP-PT) e outro que tenciona verificar se existe melhoria na capacitação de um utente/consulente/paciente/doente após uma consulta médica (ICC/PEI), permitiu-nos inferir se a MCP terá efetivamente influência na Capacitação.

O nosso trabalho, apesar de fazer uma abordagem semelhante a um estudo anterior realizado por Ana Filipa Reis ¹⁴, obteve uma amostra mais significativa. Faz todo o sentido que sejam realizados mais estudos nesta área, com amostras maiores, mais representativas e envolvendo várias regiões do país, tentando perceber se diversidade geográfica terá algum impacto nas respostas.

Estudo da Medicina Centrada na Pessoa com o MCP-PT

Relativamente às respostas a este questionário, de uma forma geral, os consulentes têm a perceção de ter tido uma consulta com base neste método clínico, uma vez que a resposta largamente mais escolhida em todas as questões foi “Sim”, em ambas as unidades, o que confirma a tendência atual para a MCP no âmbito da Medicina Geral e Familiar. Não foram verificadas variações significativas entre as duas unidades no que diz respeito a este indicador.

Apesar de a maioria das pessoas ter a perceção de ter tido uma consulta nos moldes da MCP, há ainda algumas questões às quais houve uma percentagem significativa de pessoas a exprimirem a sua insatisfação. O último componente da MCP, “Sendo Realista”, que engloba as perguntas “Compreendeu que o sucesso do tratamento depende de si como doente e de

outros profissionais que trabalham com o seu médico?”, “A consulta com o seu médico durou o tempo necessário?” e “Esta consulta com o seu médico aconteceu no momento certo?” foi o que menos respostas afirmativas obteve.

Desta forma, especialmente neste domínio, há fatores que ainda podem ser melhorados durante a consulta, nomeadamente reconhecer e adequar o tempo de consulta, acordar possibilidades de atendimento que satisfaçam ambas as partes e providenciar por uma melhor articulação com os outros profissionais de saúde.

Alguns inquiridos expressaram algumas dificuldades em perceber que as perguntas eram relativas à sua última consulta, tendo a investigadora que esclarecer esse ponto algumas vezes, de forma a não enviesar o estudo.

Estudo da Capacitação com o ICC/PEI

No caso do ICC/PEI, a resposta intermédia “Melhor” e “Mais”, foram as tendencialmente mais escolhidas, o que nos permite concluir que de facto há uma melhoria da capacitação quando as pessoas têm a perceção de ter tido uma consulta com base na MCP. Contudo, este benefício obtido pelas pessoas após a consulta, ainda não é suficiente para que estas respondam a opção “Muito melhor”, que seria a opção pretendida. A segunda opção mais escolhida foi “Igual ou pior”, o que nos deve alertar uma vez que o impacto da consulta não foi o pretendido para uma percentagem significativa de pessoas.

Estes resultados podem ser explicados talvez pelo facto de grande parte dos consulentes da nossa amostra serem portadores de problemas de saúde crónicos (54,6% afirmam a toma habitual de medicamentos). Este dado pode ser importante, uma vez que estas pessoas estão dependentes da medicação para alívio dos seus sintomas e consequente

satisfação. A diminuição da capacitação em doentes crónicos polimedicados já foi descrita em estudos anteriores.^{9,17}

Em todas as pessoas, com especial relevância para as portadoras de doença crónica e normalmente polimedicadas, salienta-se a importância das medidas gerais não farmacológicas. E estas afirmaram várias vezes que o médico as tinha aconselhado a adotar um estilo de vida mais saudável e as tinha, de alguma forma, incentivado a encarar a vida de uma forma mais positiva, o que revela maior capacitação, nomeadamente na questão “Capaz de lidar com a vida”.

O facto de os consulentes inquiridos não colocarem a opção “Muito melhor” também pode ser relacionado com o facto de as pessoas já se encontrarem bem informadas, habilitadas e capacitadas em relação às suas doenças e portanto sem margem para melhorias imediatas e significativas nessa área.¹⁸

Há uma diferença estatisticamente significativa quando os resultados do indicador ICC/PEI Total são comparados entre as duas unidades de saúde ($p=0,001$), sendo que os utentes da USF Topázio apresentaram valores de capacitação mais elevados. Esta diferença pode ser explicada por uma abordagem deste tema mais precoce por parte da USF Topázio, uma vez que tem sido alvo de vários estudos com o objetivo de avaliar a Capacitação. Como tal, haverá uma maior sensibilização para este tópico do que na UCSP Fernão Magalhães. Estando os profissionais da USF mais familiarizados com o conceito e suas implicações na saúde das pessoas, leva a que exista um maior empenho no sentido da capacitação dos seus utentes.

Durante a aplicação do questionário ICC/PEI, notou-se a falta da opção de resposta “Não se aplica”, uma vez que houve pessoas que não tinham nenhum problema de saúde,

tinham ido a consultas de vigilância e como tal tivemos que anular alguns questionários pois as questões “Capaz de compreender a minha doença” e “Capaz de lidar com a minha doença” não puderam ser respondidas. Para futuros estudos utilizando este instrumento, recomenda-se a revisão das hipóteses de resposta, de forma a abranger todos os consulentes de uma unidade de saúde, uma vez que este problema já se encontra descrito em outros estudos.¹⁶ Outra questão que nos foi levantada durante o preenchimento dos inquéritos foi o facto de a opção “Igual” não se encontrar isolada e ao invés disso ser associada à opção “Pior” o que não nos permitiu determinar a percentagem de pessoas que ficaram pior após a consulta.

Algo que teria sido pertinente abordar e estudar na aplicação do questionário ICC/PEI teria sido o tempo de cada consulta e relacioná-lo com os resultados da capacitação, uma vez que há uma correlação entre maior tempo de consulta e maior capacitação.¹⁶ Contudo, como a investigadora realizou os inquéritos numa zona fora do alcance visual dos médicos para evitar viés, não foi possível contabilizar os tempos de consulta.

Correlação entre Medicina Centrada na Pessoa e Capacitação

O objetivo primordial deste estudo era verificar se existe uma correlação positiva entre a MCP e a Capacitação. Uma vez que o questionário MCP-PT e o ICC/PEI têm uma correlação linear negativa, ou seja, é melhor quanto maior for o resultado de MCP-PT e menor o resultado do ICC/PEI. O valor obtido no nosso estudo (Tabela 7) foi de -0,241, o que nos permite inferir que existe correlação entre o MCP e o ICC/PEI em ambas as unidades estudadas. Desta forma, podemos concluir que a MCP aumenta a Capacitação.

Poucas habilitações literárias, baixa qualidade de vida e uma baixa auto percepção do estado de saúde são outros preditores de uma baixa capacitação nas consultas, pelo que providenciar um cuidado individualizado e centrado na pessoa, tendo em conta as suas características individuais está altamente relacionado com os resultados que se obtêm na

consulta. Desta forma, realizar uma Medicina Centrada na Pessoa não pode ser negligenciado quando queremos proporcionar qualidade nos cuidados prestados.¹⁰

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo principal perceber se existe uma correlação entre a Medicina Centrada na Pessoa e a Capacitação, na ótica do consulente de Medicina Geral e Familiar.

Através da aplicação dos questionários MCP-PT e ICC/PEI foi possível verificar que existe uma correlação positiva entre a MCP e a Capacitação. Ao estudarmos duas unidades de saúde distintas permitiu-nos concluir que na USF Topázio, onde este tema é abordado e estudado há mais tempo, os utentes manifestam uma maior capacitação.

Desta forma, a Medicina Centrada na Pessoa, com os seus seis componentes, pretende sistematizar um atendimento que privilegie a compreensão da pessoa como um todo e que resulte numa melhor capacidade, por parte dos consulentes, de entender a sua doença, de se sentirem mais capazes de lidar com os seus problemas de saúde e com a sua vida, se sintam mais confiantes e mais capazes de se manterem saudáveis.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, pela sua disponibilidade, ajuda e incentivo na realização deste trabalho.

Ao Professor Doutor José Augusto Simões pela coorientação, pela constante preocupação e disponibilidade para esclarecimento de dúvidas.

Aos coordenadores e funcionários das USF Topázio e UCSP Fernão Magalhães.

Aos colaboradores na realização do questionário.

Ao André e aos meus amigos, pela paciência e apoio.

À minha família, a melhor do mundo, por serem os meus alicerces e sem os quais não teria certamente chegado até aqui.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McWhinney I, Freeman T. Medicina de Família e Comunidade. 3ª. Artmed, editor. Brasil; 104-204 p.
2. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [Internet]. [cited 2017 Mar 24]. Available from: <https://www.priberam.pt/dlpo/>
3. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. Rev Bras Educ Med. 2008;32(1):90–7.
4. Balint M. O médico: seu paciente e a doença. 1ª ed, Editora Atheneu; Rio de Janeiro 2005.
5. Stewart M. Medicina centrada na pessoa : transformando o método clínico. ARTMED; 2010.
6. Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C, et al. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. BMJ. 2001;323(7318):908–11.
7. Rööst M, Zielinski A, Petersson C, Strandberg EL. Reliability and applicability of the Patient Enablement Instrument (PEI) in a Swedish general practice setting. BMC Fam Pract. 2015;16(1):31.
8. Howie JGR, Heaney DJ, Maxwell M, Walker JJ. A comparison of a Patient Enablement Instrument (PEI) against two established satisfaction scales as an outcome measure of primary care consultations. Vol. 15, Family Practice. 1998. p. 165–71.

9. Pintahão I, Botas P, Pereira C, Santiago LM. Desenvolvimento de Tradução para Português do Patient Enablement Instrument Portuguese Translation of the Patient Enablement Instrument. 2013;2013(2):18–22.
10. Ozvacić Adzić Z, Katić M, Kern J, Lazić D, Cerovecki Nekić V, Soldo D. Patient, physician, and practice characteristics related to patient enablement in general practice in Croatia: cross-sectional survey study. *Croat Med J*. 2008;49(6):813–23.
11. Pawlikowska TRB, Walker JJ, Nowak PR, Szumilo-Grzesik W. Patient involvement in assessing consultation quality: A quantitative study of the Patient Enablement Instrument in Poland. *Heal Expect*. 2010;13(1):13–23.
12. Hudon C, Fortin M, Rossignol F, Bernier S, Poitras M-E. The Patient Enablement Instrument-French version in a family practice setting: a reliability study. *BMC Fam Pract*. 2011;12(1):71.
13. Lam CLK, Yuen NYK, Mercer SW, Wong W. A pilot study on the validity and reliability of the Patient Enablement Instrument (PEI) in a Chinese population. *Fam Pract*. 2010;27(4):395–403.
14. Reis AF, Santiago LM, Botas P. Medicina Centrada no Paciente e Capacitação do Consultante em Medicina Geral e Familiar. *Rev ADSO*. 2015;5(5):19–32.
15. Ferreira P. L. Avaliação dos doentes de cuidados primários - enquadramento conceptual. *Rev Port Med Geral e Fam*. 2000;16(1):53–62.
16. Mead N, Bower P, Roland M. Factors associated with enablement in general practice: Cross-sectional study using routinely-collected data. *Br J Gen Pract*. 2008;58(550):346–52.

17. Mercer SW, Jani BD, Maxwell M, Wong SYS, Watt GCM. Patient enablement requires physician empathy: a cross-sectional study of general practice consultations in areas of high and low socioeconomic deprivation in Scotland. *BMC Fam Pract.* 2012;13(1):6.
18. Brusse CJ, Yen LE. Preferences, predictions and patient enablement: a preliminary study. *BMC Fam Pract.* 2013;14(1):116.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

Idade:	Até aos 35 anos <input type="checkbox"/>	Entre 35 e 65 anos <input type="checkbox"/>	Mais de 65 anos <input type="checkbox"/>
Gênero:	Masculino <input type="checkbox"/>		Feminino <input type="checkbox"/>
Toma medicamentos regularmente:	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>
Estudos:	Sabe ler e escrever <input type="checkbox"/>	Até ao 9º ano (5º ano) <input type="checkbox"/>	Maior ou igual a 12º ano (7º ano) <input type="checkbox"/>

Na consulta de hoje com o seu médico (assinale a resposta com que mais concorda):

<u>Nº pergunta</u>	<u>Questões:</u>	<u>Resposta</u> (assinale apenas uma)		
1.1	<i>Pôde falar sobre o que sentia e sobre os motivos que o levaram à consulta?</i>	Não <input type="checkbox"/>	Em parte <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
1.2	<i>Pôde falar sobre os seus receios e as suas esperanças quanto aos seus problemas?</i>	Não <input type="checkbox"/>	Em parte <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
2	<i>Sentiu que o seu médico se interessa por si, pela sua família e pelas suas condições de vida?</i>	Não <input type="checkbox"/>	Em parte <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
3.1	<i>Sentiu que o processo de tratamento será realizado em conjunto e colaboração entre si e o seu médico?</i>	Não <input type="checkbox"/>	Em parte <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
3.2	<i>Entendeu os objetivos, métodos e possibilidades em relação ao “tratamento” escolhido?</i>	Não <input type="checkbox"/>	Em parte <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
4.1	<i>Percebeu a importância de cumprir as indicações para um “tratamento” correto e que dê resultados?</i>	Não <input type="checkbox"/>	Em parte <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
4.2	<i>Percebeu o que deve ser feito para evitar “piorar”?</i>	Não <input type="checkbox"/>	Em parte <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
5	<i>Aceitou fazer o que lhe foi proposto para “melhorar”?</i>	Não <input type="checkbox"/>	Em parte <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
6.1	<i>Sentiu que o médico se mostrou interessado em ajudar a resolver o seu problema?</i>	Não <input type="checkbox"/>	Em parte <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
6.2	<i>Compreendeu que o sucesso do tratamento depende de si como doente e de outros profissionais que trabalham com o seu médico?</i>	Não <input type="checkbox"/>	Em parte <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
6.3	<i>A consulta com o seu médico durou o tempo necessário?</i>	Não <input type="checkbox"/>	Em parte <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>
6.4	<i>Esta consulta com o seu médico aconteceu no momento certo?</i>	Não <input type="checkbox"/>	Em parte <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>

Como um resultado da sua consulta com o médico hoje, sente que está (assinale a resposta com que mais concorda):

	Muito melhor	Melhor	Igual ou pior
Capaz de lidar com a vida			
Capaz de compreender a sua doença			
Capaz de lidar com a sua doença			
Capaz de manter-se saudável			
	Muito mais	Mais	Igual ou menos
Confiante em relação à sua saúde			
Capaz de se ajudar a si próprio			

Agradeço a sua colaboração.

ANEXO 2

CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro(a) Utente:

Este questionário pretende estudar se o modelo “Medicina Centrada na Pessoa”, exponencia a capacidade do utilizador da consulta lidar e compreender a sua doença o melhor possível, de modo a manter-se confiante em relação à sua saúde e capaz de se ajudar a si próprio.

Este trabalho está a ser realizado por uma aluna de Medicina na sua Tese de Mestrado.

Cada inquirido terá apenas que responder a um breve questionário, sendo que a sua participação é totalmente voluntária, podendo o utente interromper a realização do mesmo a qualquer momento.

As suas respostas serão **confidenciais** (não serão dadas a conhecer a ninguém), **anónimas** (não serão identificadas) e **sigilosas** (ninguém saberá quem respondeu).

Ana Catarina Coutinho Santos
Aluna do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Declaro que recebi toda a informação necessária, que estou esclarecido e que aceito

Data:

Assinatura do participante: